

年 月 日

倫理講習会 受講申込書

下記のとおり「倫理講習会」の受講を申し込みます。

受講希望日： _____ 月 _____ 日 (_____)

受講希望会場： 名古屋市 吹上ホール 4階 第2会議室

受講希望時間： _____ : _____ から開始の講習

※1日2回以上講習がある場合にのみご記載ください。

店名(会社名)： _____

組合員氏名： _____

受講者氏名 (フリガナ)： _____

住 所：〒 _____

電話番号： _____ FAX： _____

<受講申込送付先 FAX 番号：052-733-6765>

- ★受講希望者が多数の場合は、空白ないしは別の紙をご用意いただき、受講者氏名をご記入下さい。
- ★受講締め切りは、**受講希望日の2週間前まで**となります。
- ★受講料は当日会場にてお支払い下さい。なお、お申し込み後キャンセルされた場合は、開催日前々日までは受講料の半額を、前日及び当日の場合は全額をご負担いただきます。(お振込手数料は別途ご負担下さい)